



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrícia Pinto Xavier*

Giannina do Espírito-Santo**

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família tem como desafio ultrapassar os limites tradicionalmente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. As equipes são constituídas por vários profissionais, dentre eles o de Educação Física, que é reconhecido como profissional da saúde e da educação. O objetivo do estudo é verificar as representações sociais do Profissional de Educação Física para a equipe da ESF, localizadas na CAP 3.1. A abordagem é qualitativa-descritiva, com o referencial teórico-metodológico das Representações Sociais. Foram entrevistados 12 integrantes da equipe, cujas funções eram: Agente Comunitário de Saúde (9), Enfermeiro (2) e o Profissional de Educação Física (1). Utilizou-se a entrevista individual para coleta de dados, e os resultados foram interpretados à luz da análise de conteúdo em sua abordagem temática (BARDIN, 1977). Os resultados apontam que as representações sociais do trabalho do profissional de Educação Física ficaram ancoradas na educação em saúde e objetivadas na adesão aos exercícios físicos. As práticas educacionais devem difundir e proporcionar possibilidades de adoção de comportamentos saudáveis para a população. Desta forma, o profissional de Educação Física pode contribuir efetivamente na promoção da saúde, como conhecedor das técnicas de ensino e fortalecedor da relação com a comunidade, atuando de forma lúdica e prazerosa, correlacionando benefícios físicos e psicossociais da prática dos exercícios físicos com a educação em saúde, para a reflexão crítica e autonomia na comunidade.

Palavras-chave: Profissional de Educação Física. Saúde da Família. Representações Sociais.

* Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social (FIOCRUZ)
Graduada em Educação Física (UNISUAM)
Professora de Educação Física da Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro
Docente da Fundação CECIERJ
Professora substituta de Educação Física do Colégio de Aplicação da UFRJ
Pesquisadora do Observatório de Práticas Corporais e Saúde (Grupo de Pesquisa CNPq)
patriciaxedf@gmail.com

** Doutora e Mestre em Educação Física (UGF)
Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social (FIOCRUZ)
Professora do Curso de Educação Física (UNISUAM)
Editora-Chefe da UNISUAM Publicações
Líder do Observatório de Práticas Corporais e Saúde (Grupo de Pesquisa CNPq)
unisumpublicacoes@unisum.edu.br



1 INTRODUÇÃO

A Saúde da Família é o primeiro nível de atenção à saúde, formada por um conjunto de ações de saúde desenvolvidas por meio do trabalho de equipe, e atende a populações de territórios delimitados de forma coletiva ou individual. Os princípios do Sistema Único de Saúde (integralidade, universalidade e equidade) e sua organização, hierarquização, descentralização e participação social são fundamentais para se pensar as ações na saúde da família no país (BRASIL, 1990). Desta forma, o desafio das equipes é o de ampliar o campo de atuação ultrapassando os limites tradicionalmente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS, visto que o estabelecimento do vínculo com o usuário é fundamental para que todo esse processo possa ser desenvolvido.

O conhecimento do território é considerado um aspecto essencial da Atenção Básica, compreendendo-o como um “Espaço Social” constituído ao longo da história, com acessos diferenciados aos bens de consumo, incluindo os serviços de saúde. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o reconhecimento deste “Espaço Social” é favorecido pelo trabalho dos agentes comunitários, que são selecionados dentre os componentes que habitam a própria comunidade delimitada (BRASIL, 2006).

As equipes da ESF são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (BRASIL, 2004).

Os agentes realizam visitas periódicas a um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, cadastram e coletam dados acerca da vulnerabilidade da população adscrita, prestam informações sobre serviços oferecidos, de acordo com as necessidades das famílias, e orientam de forma educacional sobre os cuidados com a saúde. Este trabalho possibilita estabelecer um vínculo maior com a população local e a troca de experiências e conhecimentos entre os componentes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde (*Ibid.*).

Diversas políticas foram desenvolvidas para que pudesse haver a estruturação desse modelo. Um exemplo é da Política Nacional de Promoção da Saúde, que compreende quatro grupos de atividades básicas: ações na rede básica de saúde e na comunidade, como mapear, apoiar e inserir ações de atividades físicas na ESF; ações de aconselhamento e divulgação; ações



de intersectorialidade e mobilização de parcerias e ações de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2010).

A importância da prática corporal/atividade física em ações de promoção da saúde é ressaltada na Política Nacional de Promoção da Saúde, que visa promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde. Essa posição fundamenta-se nos estudos que demonstram os benefícios do exercício físico na prevenção de doenças crônico-degenerativas e suas contribuições para a qualidade de vida (*Ibid.*).

O exercício físico tem representado um forte componente para a promoção da saúde¹, concentrando-se nas questões de prevenção e tratamento de doenças, e também avançando na construção e reflexão dos aspectos da saúde no cotidiano das pessoas e da comunidade (GOMES, 2007).

O Profissional de Educação Física (PEF) é reconhecido como profissional de nível superior da área da saúde pela resolução CNS nº 218, de 6 de março de 1997 (BRASIL, 1997). A partir desse pressuposto houve um aumento da possibilidade de a educação física se inserir na atenção básica.

O Ministério da Saúde publicou em janeiro de 2008, por meio da portaria nº154, o Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família (NASF). As equipes são constituídas por vários profissionais, dentre eles o Profissional de Educação Física (BRASIL, 2008).

Segundo o Portal da Saúde do Estado do Rio de Janeiro, para cada nove equipes de profissionais de ESF nos municípios, um NASF pode ser implementado. O objetivo desta implementação é contribuir com a qualidade nos atendimentos da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e também cita o professor de Educação Física como componente da equipe. No portal é ressaltado que:

[...] quando um município se propõe a ter esse serviço, ele traz um componente de qualidade de vida. Além disso, o núcleo é a interface

¹ “O ACSM recomenda que a maioria dos adultos deve se envolver em treinamento de intensidade moderada de exercício cardiorrespiratório para $\geq 30 \text{ min} \cdot \text{d}^{-1}$ em $\geq 5 \text{ d} \cdot \text{semana}^{-1}$ para um total de $\geq 150 \text{ min} \cdot \text{semana}^{-1}$, de intensidade vigorosa treinamento cardiorrespiratório para $\geq 20 \text{ min} \cdot \text{d}^{-1}$ em $\geq 3 \text{ d} \cdot \text{semana}^{-1}$ ($\geq 75 \text{ min} \cdot \text{semana}^{-1}$), ou uma combinação de exercícios de moderada e de intensidade vigorosa para conseguir um gasto energético total de $\geq 500\text{-}1000 \text{ MET min} \cdot \text{sem}^{-1}$. Em 2-3 de $\text{d} \cdot \text{semana}^{-1}$, os adultos também devem realizar exercícios de resistência para cada um dos principais grupos musculares, e o exercício neuromotor envolvendo equilíbrio, agilidade e coordenação. Crucial para a manutenção da amplitude de movimento, completando uma série de exercícios de flexibilidade para cada os principais grupos musculares, de tendões (um total de 60 s por exercício) em $\geq 2 \text{ d} \cdot \text{semana}^{-1}$ é recomendada”. Disponível em: <http://journals.lww.com/acsm-msse/Full-text/2011/07000/Quantity_and_Quality_of_Exercise_for_Developing.26.aspx>. Acesso em: 14 jan. 2014.



multidisciplinar fundamental para o cuidado da saúde. Um exemplo disso é a presença do professor de Educação Física na equipe. Esse profissional pode articular mais facilmente com secretarias de Esporte e Lazer, ampliando as possibilidades de apoio dos municípios às atividades físicas (ASSISTÊNCIAS..., 2009)².

Embora a inclusão do profissional de Educação Física na equipe seja determinada, justificada e proporcione inúmeros benefícios aos objetivos da ESF, uma pesquisa realizada por Lemos Junior e Máximo (2009), que investigaram 36 PSF na cidade Rio de Janeiro, demonstraram que apenas três unidades possuíam profissionais de Educação Física, sendo que um era voluntário, um era contratado como prestador de serviço para compor a equipe e o outro possuía associação com um projeto social que realizava atividades para idosos e crianças. Esse cenário modificou-se bastante com a implantação da Academia Carioca de Saúde, visto que o número de profissionais envolvidos no NASF está aumentando bastante nos últimos anos. Sendo assim o presente estudo tem como objetivo verificar as representações sociais do Profissional de Educação Física para a Equipe de Estratégia Saúde da Família, localizada na CAP 3.1.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trabalhou com a abordagem qualitativa-descritiva, em que

[...] visa a compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais. (MINAYO, 2007, p. 23).

Para interpretar como se apresenta a inserção do profissional de Educação Física na equipe ESF para os componentes desta equipe, buscou-se o referencial teórico-metodológico das Representações Sociais. A Teoria das Representações Sociais (TRS) é apresentada como um referencial de interpretação dos significados. Jodelet (2006), ao definir a RS, relata que é constituída do saber do senso

² ASSISTÊNCIAS aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família nos municípios Fluminenses completa um ano. Rio de Janeiro, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/534-assistencia-aos-nucleos-de-apoio-a-saude-da-familia-nos-municipios-fluminenses-completa-um-ano->>. Acesso em: 10 jun. 2011.



comum, que se manifesta no cotidiano social e que dele recebe influência, representando assim uma forma de pensamento social.

A primeira etapa de um estudo com base na TRS, que é a aproximação do objeto e a necessidade de adquirir a linguagem apropriada, não será necessária visto que uma das pesquisadoras residiu na região (CAP 3.1) durante 28 anos, desta forma já possuía a linguagem adequada à realidade. Foi realizada uma visita prévia à unidade, no intuito de conhecer a dinâmica de trabalho da equipe, os serviços oferecidos e as características do espaço físico.

É relevante destacar algumas características do cenário da pesquisa. O Complexo do Alemão é caracterizado pela reunião de 15 comunidades com aproximadamente 65.026 habitantes em 18.245 domicílios, cuja esperança de vida ao nascer é de 64,79 anos. O IDH do bairro, de 0,711, é o mais baixo da Cidade do Rio de Janeiro (INSTITUTO NACIONAL DE URBANISMO PEREIRA PASSOS, 2000; 2011).

A taxa de alfabetização de adultos é de 89,07%, e de 72,04 % a taxa de frequência escolar, tendo como IDH de Educação (IDHE) 0,834. A rede pública municipal de ensino não dispõe de creches no bairro e atende a 2549 alunos em três unidades de Ensino fundamental e uma de Pré-escolar (*Ibid.*).

Há uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) na região, na qual a prefeitura desenvolve diversas ações, como: sistemas de alerta de ocorrência de chuvas intensas; nova logística na limpeza e coleta de lixo; inclusão produtiva e redução da pobreza; serviços de educação e acesso a informação, de orientação urbanização e habitação³.

Para a prática de atividades físicas, além da Academia Carioca da Clínica da Família, destacam-se a Vila Olímpica Carlos Castilho e cinco unidades do Rio em Forma Olímpico atendendo na comunidade cerca de 800 adultos e crianças.

O Complexo do Alemão é um dos territórios onde foi implantado o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), com o objetivo de proporcionar a diminuição da pobreza e a inclusão de milhões de brasileiros no mercado formal de trabalho por meio do desenvolvimento econômico e social⁴.

Dentre as obras do PAC estão: a construção de habitações, de um colégio da rede pública estadual que oferece o Ensino Médio, instalação de agências bancárias, uma sala de cinema 3D com ingressos a preços populares e o Teleférico do Alemão (RIO DE JANEIRO, 2011; RIO DE JANEIRO, [2010?]). Vale ressaltar que, no mundo, apenas dois teleféricos são utilizados para transporte

³ Os dados apresentados aqui sobre o Complexo do Alemão foram citados a partir da organização feita pela UPP Social. Disponível em: <<http://uppsocial.org/territorios/complexo-do-alemao/>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

⁴ Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/bd/pdf/Livro_BD_vol2.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2014



de passageiros em comunidades populares: um em Medellín na Colômbia e outro em Caracas na Venezuela (ESTAÇÕES..., 2011).

Foi utilizado um roteiro de entrevista individual, dentro da perspectiva da abordagem processual da TRS (MOSCOVICI, 1978, 2003) visto que as perguntas são quase que um convite ao participante para falar com suas próprias palavras e com tempo para refletir, assim fazendo com que o entrevistado e o entrevistador se envolvam de maneiras diferentes na produção de conhecimento (GASKELL, 2003).

O roteiro de entrevista passou pela aprovação de dois professores doutores da área e foi realizado um estudo piloto para averiguar a adequação da linguagem aos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas com data e hora marcadas previamente, com os profissionais de uma ESF do CAP 3.1, no ano de 2010. Antes de iniciar a entrevista, o informante recebeu um termo de consentimento livre e esclarecido, desenvolvido de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual foi devidamente assinado autorizando a utilização dos dados coletados na pesquisa.

Foram convidados 12 funcionários que atuam na Clínica da Família da ESF da CAP 3.1, sendo: dois Enfermeiros, um professor de Educação Física e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O critério para a seleção dos sujeitos foi intencional, pois deste modo será possível chegar ao objetivo do estudo, compreendendo de que maneira os profissionais de Educação Física podem se inserir na equipe da ESF e como se apresenta neste contexto (MINAYO, 2007).

Para o tratamento dos dados coletados, a análise de conteúdo, conforme desenvolvida por Bardin (1977), será utilizada como fonte de análise de significados, e também a análise temática, visto que esta se apresenta de forma apropriada para este tipo de pesquisa.

Para Bardin (1977) esta técnica tem por objetivo ir além do aparente e do dito, busca captar e interpretar desvelando as informações necessárias para obter o máximo de rigor científico, isto é, evitando “os perigos da compreensão espontânea” e lutando “contra a evidência do saber subjetivo, destruir a intuição em proveito do construído” (*Ibid.*, p. 29).

3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A ESF abrange 56,41% de pessoas em todo Brasil em seus 5.343 municípios⁵. Este trabalho é um elemento para a

⁵ Pesquisa realizada no portal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 15 jan. 2014.



busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe, a academia e com o saber popular da região adscrita.

3.1 Características dos Informantes

Os ACS tinham características diferenciadas em relação à experiência, embora a faixa etária não divergisse tanto (Tabela 1). Já os enfermeiros, embora tenham idades diferenciadas, possuem o mesmo tempo de experiência e são recém-chegados à ESF. Essa unidade conta com um profissional de Educação Física atuando junto à equipe; este tem 30 anos, está fazendo especialização em Saúde da Família, e sua experiência na ESF é de três meses.

Foi interessante observar que embora a função de ACS seja de ensino médio, dois estão preocupados em dar continuidade aos estudos e estão cursando ensino superior.

Tabela 1: Características dos Informantes

ACS	Média	DP
Idade (anos)	30,3	6,5
Tempo de atuação (meses)	25,8	28,9
ENF	Média	DP
Idade (anos)	30,5	9,2
Tempo de atuação (meses)	2	0

3.2 Significados do Exercício Físico

Nesse tema os entrevistados responderam a uma questão de associação livre de ideias, com a palavra indutora – exercício físico. Para eles o significado está na saúde (18) e contra o sedentarismo (9). Este fato reflete a visão desses profissionais focada na relação de causa e efeito exercício físico/saúde. É importante ressaltar que embora de fato o exercício físico possa trazer contribuições para a saúde, ele por si só não é capaz de promover saúde (PALMA, 2000, 2001; PALMA; MATTOS, 2001; BAGRICHEVSKY; PALMA, 2004; FRAGA *et al.*, 2007; LUPTON, 2003; MIRA, 2003). Essa é uma corrente da Educação Física que destaca a necessidade de abordar a saúde relacionando aos seus determinantes e condicionantes.

**Quadro 1: Significados do Exercício Físico**

Categoria	Subcategoria	Nº ocor.
Educação (1)	Soma(1); Parceria (1); comunidade(1); orientação (3); ligação com a comunidade (1)	8
Saúde (7)	Bem-estar (5); Promoção da saúde (1); Benefícios (2); Ajuda no Tratamento (2); Auxílio no Trabalho do PSF (1)	18
Contra o sedentarismo (4)	Cansaço (1); Melhora Física (4)	9
Benefício Mental (3)	Autoestima (3)	6
Caminhada (2)	Estratégia de Exercícios (1)	3
Gratuidade (3)	Acesso (3)	6
Estética (1)	Beleza (1)	2

3.3 Significados do Trabalho do Profissional de Educação Física

Neste item, uma nova associação livre de ideias foi feita pelos entrevistados, tendo como indutor o trabalho do profissional de Educação Física. Em seguida questionou-se a participação do profissional inserido na unidade e a reação expressada pelos frequentadores da clínica ao serem comunicados da existência do trabalho deste profissional.

O significado do trabalho do Profissional de Educação Física está na educação (21) e na adesão (11). É interessante observar que os informantes estão atentos para o papel do trabalho na ESF relacionado à educação, visto que ações em promoção da saúde pressupõem a possibilidade de ter uma prática crítico-reflexiva e libertadora, que leve a autonomia para escolhas e comportamentos saudáveis, por meio de vínculos e laços de corresponsabilidade na relação entre educador e educando (HORTA, 2009; SIQUEIRA *et al.*, 2009; BENSEN, 2007).

Quadro 2: Significados do Trabalho do Profissional de Educação Física

Categoria	Subcategoria	Nº ocor.
Educador (9)	Motivador (2); Desafio (3); Ligação com a comunidade (2); Conscientizador (1); Desvalorização profissional (1); Profissionalismo (3)	21
Saúde	Melhor Qualidade de Vida (1); Contra o Sedentarismo (2); Promoção da Saúde (3)	6
Interdisciplinariedade	Soma (2); Integração (1); Multidisciplinariedade (1);	4
Adesão (11)	Gratuidade (2); Busca de Informações (1)	14
Dificuldades	Avaliações Cardiológicas (4); Vagas limitadas (1), poucos Profissionais (1); Desmotivação (1)	7



3.4 A Prática de Exercício Físico na Comunidade

As Clínicas da Família fazem parte do Programa de Saúde existente no município do Rio de Janeiro, que tem como objetivos trabalhar a prevenção e a promoção da saúde do cidadão. Atualmente, a cidade do Rio de Janeiro conta com 71 unidades de saúde deste tipo, contribuindo para a ampliação do programa Saúde da Família, cuja cobertura passou de 3,5% em janeiro de 2009 para 45% até dezembro de 2013. As clínicas oferecem consultas individuais e coletivas e serviços como: visita domiciliar; saúde bucal; vacinação; pré-natal; exames de raios-x; eletrocardiograma; exames laboratoriais: sangue, urina e fezes; ultrassonografia; curativos; planejamento familiar; vigilância em saúde; teste do pezinho; tratamento e acompanhamento de pacientes diabéticos e hipertensos⁶.

Na unidade visitada existe uma unidade da Academia Carioca de Saúde equipada com dez aparelhos, que visam à melhoria da capacidade muscular e aeróbica de seus usuários. Os exercícios são de fácil execução e podem ser praticados por diferentes faixas etárias e por grupos especiais, como hipertensos, diabéticos, entre outros.

Para os entrevistados a prática de exercícios físicos na Clínica da Família está relacionada à saúde (7) e orientações (7). Os informantes demonstraram o interesse (5) em participar. Esses resultados apontam que relacionam os exercícios físicos como mais uma possibilidade para proporcionar melhores condições de saúde e, que esta está associada às orientações recebidas nessas práticas.

Quadro 3: A Prática de Exercício Físico na Comunidade

Categoria	Subcategoria	Nº ocor.
Interesse (2)	Busca de Informações (2); Desinteresse (1);	5
Saúde (1)	Melhoria da qualidade de Vida (1); Contra o Sedentarismo (2); Novidade (1); Incentivo à prática (2).	7
Orientações	Presta Informações (2); Aconselhamentos Alimentares (2); Incentivo a outras atividades físicas externas a Academia da clínica (3)	7

3.5 O Trabalho na Estratégia de Saúde da Família

Os princípios de integralidade, qualidade, equidade e participação social são fundamentais para a atenção básica de

⁶ Esses dados foram oriundos do sítio da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia1>>. Acesso em: 14 jan. 2014.



saúde no país. Quando indagados acerca do trabalho da equipe da ESF, os entrevistados relataram confiança na proposta de trabalho (9). Para atender aos princípios de qualidade e equidade da atenção básica no trabalho da ESF as dificuldades (10), como poucos profissionais (4) e grande demanda (5), representam um desafio a ser ultrapassado.

A insuficiência na cobertura para a realização das ações e escassez de material de apoio tem representado uma das principais dificuldades para atender a proposta de trabalho das equipes da ESF. Esta realidade acarreta a ordem de prioridade para o atendimento, reduz a disponibilidade dos profissionais para se dedicarem em estratégias de educação em saúde (FRANCO; MAGALHÃES, 2004; MACHADO; VIEIRA, 2009; MOURA; SOUSA, 2002).

A prestação de atendimento somente tem sentido quando responde às demandas dos usuários; para que o processo de formação seja eficiente, o trabalho da equipe deve atentar para a importância da comunidade na definição (de estratégias que respondam) de suas necessidades (BENSEN, 2007).

Quadro 4: O Trabalho na Estratégia de Saúde da Família

Categoria	Subcategoria	Nº ocor.
Saúde	Promoção da Saúde (2); Prevenção (1); Bem-estar (1).	4
Educação em Saúde (2)	Orientação (2)	4
Confiança na Estratégia (2)	Otimismo (3); Multiprofissional (2); Desafio (1); Novidade (1).	9
Dificuldades	Grande Demanda (5); Poucos Profissionais (4); Comunicação (1)	10

3.6 O Profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família

Para o profissional de Educação Física, inserido na unidade a ESF, representa interação com a comunidade (8) e a saúde (8). Como este tem um tempo bem pequeno de atuação, suas representações estão relacionadas aos pressupostos teóricos da ESF e hegemônico para a Educação Física. É importante ressaltar que na época da coleta de dados essa clínica era uma das poucas, no município do Rio de Janeiro, que contava com um profissional de Educação Física. Estudo realizado por Lemos Junior e Máximo (2009) evidenciou que dos 63 postos de ESF, relacionados pela Secretaria Municipal de Saúde, apenas três possuíam um profissional de Educação Física, sendo um voluntário, outro associado a um projeto social próximo e apenas um contratado.

**Quadro 5: O Profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família**

Categoria	Subcategoria	Nº ocor.
ESF	Amor (1); Dedicação (2); Gratificante (1); Saúde (1)	5
Dificuldades	Grande Demanda (1); Poucos Profissionais (1); Violência (1); Formação Acadêmica Específica (1);	4
Saúde	Auxilia no Tratamento (1); Redução de Medicamentos (1); Redução de Gastos com Tratamentos (1); Experiência Profissional (2); Saúde (3).	8
Interação com a comunidade (3)	Intervenção (1); Exercícios Físicos (2); Ludicidade (1); Benefícios Psicológicos (1)	8

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que as representações sociais do trabalho do profissional de Educação Física ficaram ancoradas na educação e objetivadas na adesão aos exercícios físicos.

As práticas educacionais devem difundir e proporcionar possibilidades de adoção de comportamentos saudáveis para a população. Desta forma, o profissional de Educação Física pode contribuir efetivamente na promoção da saúde, como conhecedor das técnicas de ensino e fortalecedor da relação com a comunidade, atuando de forma lúdica e prazerosa, correlacionando benefícios físicos e psicossociais da prática dos exercícios físicos com a educação em saúde, para a reflexão crítica e autonomia na comunidade.

A busca de informações sobre o trabalho do Profissional da Academia da Clínica da Família da unidade, o interesse e a representação da relação com a saúde reforçam a ideia de que inserção do profissional de Educação Física para implantação de programas de exercícios físicos na ESF pode ser mais um caminho a contribuir para a saúde da população.

Entre os integrantes da ESF há otimismo e confiança no trabalho realizado pela equipe, contudo a insuficiência na cobertura da população adscrita apresenta-se como uma das maiores dificuldades relativas aos significados do trabalho das equipes da ESF.



PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL SOCIAL REPRESENTATIONS BY FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM

ABSTRACT

The Family Health Strategy has the challenge of overcoming boundaries traditionally defined for primary care in Brazil, especially in the context of the Brazilian public health system, SUS. The teams are formed by various professionals, including the ones from Physical Education area, which is recognized as a health professional and education. The objective of the study is to assess the social representations of Physical Education staff for the ESF team, located in the CAP 3.1. The approach is qualitative and descriptive, with the theoretical and methodological framework of Social Representations. Twelve members from the staff were interviewed: Community Health Agent (9), Nurse (2) and Physical Education Professional (1). It was used individual interviews to collect data, and the results were interpreted in light of the content analysis in its thematic approach (BARDIN, 1977). The results indicate that the social representations of the Physical Education professional were anchored in health education and targeted at adherence to exercise. Educational practices should disseminate and provide possibilities of adopting healthy behaviors for the population. Thus, the Physical Education professional can effectively contribute to the promotion of health, as teaching techniques expert and strengthening the relationship with the community, acting in a playful and pleasurable way, correlating physical and psychosocial benefits of the practice of physical exercise with education health, for critical reflection and autonomy in the community.

Keywords: Physical Education Professional. Family Health. Social Representations.

REFERÊNCIAS

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A. Questionamentos e incertezas acerca do estatuto científico da saúde: um debate necessário na educação física. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 57-66, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENSEN, C. *et al.* A estratégia saúde da família como objeto de



educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

BRASIL.. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 maio 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Bucal**. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jan. 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção básica e saúde da família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 17 dez. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

ESTAÇÕES do teleférico do Complexo do Alemão ganham painéis feitos em mosaico. **Portal de Notícias R7**. Rio de Janeiro, 25 mar. 2011. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/noticias/estacoes-do-teleferico-do-complexo-do-alemao-ganham-paineis-feitos-em-mosaico-20110325.html>>. Acesso em: 27 abr. 2011.

FRAGA, A. B. *et al.* Preceitos da vida ativa entre praticantes de caminhada. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 15., 2007, Recife. **Anais...** Goiânia: CBCE, 2007.



FRANCO, T.; MAGALHÃES, H. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E. *et al.* (Org.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. p. 37-54.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 64-89.

GOMES, M. A. **Orientação de atividade física em programa de saúde da família: uma proposta de ação**. 183 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

HORTA, N. *et al.* A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p. 524-529, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE URBANISMO PEREIRA PASSOS. **Armazém de Dados [Online]**, c2008a. Disponível em: <<http://portalgeo.rio.rj.gov.br/armazenzinho/web/resultBuscaDadosRio.asp?buscaTopo=&buscaSecao=2#>>. Acesso em: 10 abr. 2011.

_____. **Tabela 1172.xls: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH)**, por ordem de IDH, segundo os bairros ou grupo de bairros. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <[http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/1172_indice%20de%20desenvolvimento%20humano%20municipal%20\(idh\).XLS](http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/arquivos/1172_indice%20de%20desenvolvimento%20humano%20municipal%20(idh).XLS)>. Acesso em: 04 dez. 2010.

JODELET, D. Presença da cultura no campo da saúde. In: ALMEIDA, A. M. de O. *et. al.* **Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais**. Brasília, DF: UNB, 2006. p. 75-110.

LEMOS JUNIOR, A.; MAXIMO, M. **O professor de Educação Física na Estratégia Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro**. 2009. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Saúde Pública) - Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, 2009.



LUPTON, D. Desenvolvendo-me por inteiro: cidadania, neoliberalismo e saúde contemporânea no currículo da Educação Física. **Movimento Revista da Escola de Educação Física**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 11-32, 2003.

MACHADO, M. F.; VIEIRA, N. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 174-179, 2009.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIRA, C. M. Exercício físico e saúde: da crítica prudente. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003. v. 1.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOURA, E.; SOUSA, R. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1809-1811, 2002.

PALMA, Alexandre. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: Uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 97-106, 2000.

_____. Educação física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 23-39, 2001.

PALMA, A.; MATTOS, U. A. de O. Contribuições da ciência pós-normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>.



php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jan. 2010.

RIO DE JANEIRO. Portal da Prefeitura do Rio de Janeiro. **Índices comprovam benefícios das academias cariocas de saúde:** um dos principais resultados apresentados pelo programa é a redução do uso de medicamentos entre seus usuários. Rio de Janeiro, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?article-id=1958717>>. Acesso em: 22 jan. 2014 .

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Educação. **c. E. Jornalista Tim Lopes é inaugurado no Complexo do Alemão:** banco de dados imprensa, [2010?]. Disponível em: <<http://www.educacao.rj.gov.br/index5.aspx?tipo=categ&iditem=4279&idcategoria=641&idsecao=13&spid=2>>. Acesso em: 22 jan. 2014.

SIQUEIRA, F. V. *et al.* Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 203-213, 2009.

Recebido em: 11 jun. 2013.

Aprovado em: 27 jan. 2014.